

介護給付費過誤申立書（記載例）

介護給付費審査委員会 殿

保険者番号	.....
保険者名	
所在地	〒
連絡先	

下記の介護給付について、過誤調整を申し立てます。 平成 年 月 日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
.....	平成 年 月	.....
.....	平成 年 月	.....
.....	平成 年 月	.....
.....	平成 年 月	.....
.....	平成 年 月	.....
.....	平成 年 月	.....
.....	平成 年 月	.....
.....	平成 年 月	.....
.....	平成 年 月	.....